

Merry Christmas!



Risiko Weihnachtsgebäck?

Haselnuss-Allergie: So erkennen Sie die gefährliche Allergie-Form!

Weihnachts- und Vorweihnachtszeit ist traditionell die Zeit für gemeinsames Backen und Basteln. Nüsse sind beliebte Zutaten, egal ob aus der heimischen Natur, z. B. Haselnüsse, Walnüsse oder aus entfernten Regionen wie Para- oder Pekannüsse.



Die meisten Menschen vertragen diese Zutaten ohne irgendwelche Nebenwirkungen, außer vielleicht kleinen unerwünschten Speckröllchen. Eine nicht unerhebliche Anzahl von Patienten reagiert mit Jucken oder Kribbeln im Mund. Das ist in den meisten Fällen unangenehm, aber nicht lebensgefährlich. Grund ist die in Mitteleuropa weit verbreitete Birkenpollenallergie, die zu Kreuzreaktionen mit Haselnüssen führt. Im Kindesalter ist die »echte« Haselnussallergie dagegen die häufigste Allergie gegen Baumnüsse.

Bei Symptomen, die Hinweise auf eine Anaphylaxie geben, muss unbedingt eine systemische Sensibilisierung gegen Speicherproteine der Haselnuss ausgeschlossen werden. In der rationalen Diagnostik empfehlen wir eine Stufen-diagnostik: zunächst f17 Haselnuss-extrakt (IgE)

Bei positivem Ergebnis, selbst bei einer CAP-Klasse 1, sollte weiter differenziert werden. Für weitere Diagnostik stehen uns rekombinante Komponenten zur Verfügung:

- Cor a 1 (PR-10 Protein): Assoziiert mit lokalen Reaktionen wie Orales Allergie-Syndrom
- Cor a 8 (Lipid-Transfer-Protein): Assoziiert mit lokalen und systemischen Reaktionen
- Cor a 9, Cor a 14 (Speicherproteine): Assoziiert mit systemischen Reaktionen

Zur Abklärung einer lebensbedrohlichen Allergieform sollte in einem ersten Schritt die Sensibilisierung gegen die Speicherproteine Cor a 9, Cor a 14 ausgeschlossen werden. Bei negativem Ergebnis kann mittels der Cor a 1 (PR-10-Protein) und Cor a 8 (Lipid-Transfer-Protein) Bestimmung die sekundäre-pollenassoziierte Kreuzsensibilisierung geklärt werden.

Bei Sensibilisierung gegen Speicherproteine muss der Patient leider auf die Nahrungsaufnahme von Haselnüssen verzichten, sowohl in nativer Form auch als Zutat in Nahrungsmitteln. Konnte eine sekundäre-pollenassoziierte Kreuzsensibilisierung festgestellt werden, werden häufig erhitzte oder verarbeitete Haselnüsse (Nuss-Nougat-Creme, Kekse) symptomlos vertragen.



Dr. med. Barbara Schwager

Editorial

*Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,
sehr geehrtes Praxis-Team,*

auch am Ende des Jahres 2018 möchten wir Ihnen mit unserem Newsletter Aktuelles rund um das Labor berichten.

Hervorheben möchte ich unsere neue Serie »Diagnostische Pfade«, die Vorschläge für rationale und rationelle Diagnostik beinhalten. Und weil uns die Sicherheit von Datenübertragungen ein sehr wichtiges Anliegen ist, freuen wir uns über die erfolgreiche TÜV-Zertifizierung von star.net® Labor.

Wie in den letzten Jahren spenden wir auch in diesem Jahr für vier Hospize in Norddeutschland und verzichten dafür auf Grußkarten.

Ich wünsche Ihnen frohe Weihnachten und alles Gute, vor allem Gesundheit, Erfolg und Zufriedenheit im Jahr 2019!

Mit kollegialen Grüßen
Prof. Dr. med. Tammo von Schrenck

star.net® Labor erreicht höchsten Sicherheitsnachweis

star.net® Labor war bislang durch die ePrivacy Consult in Hinblick auf den Datenschutz auditiert und besitzt das Datenschutz-Gütesiegel »Geprüfter Datenschutz«.

Zur weiteren Verbesserung und Absicherung der Softwarelösung wurde ein

gemeinsames Projekt mit dem TÜV Rheinland umgesetzt. Mit dem neuesten Release von star.net® Labor erreicht unsere marktführende Order-Entry-Lösung für die Auftragsübermittlung und die Übermittlung von Laborbefunden für Ärzte und Krankenhäuser

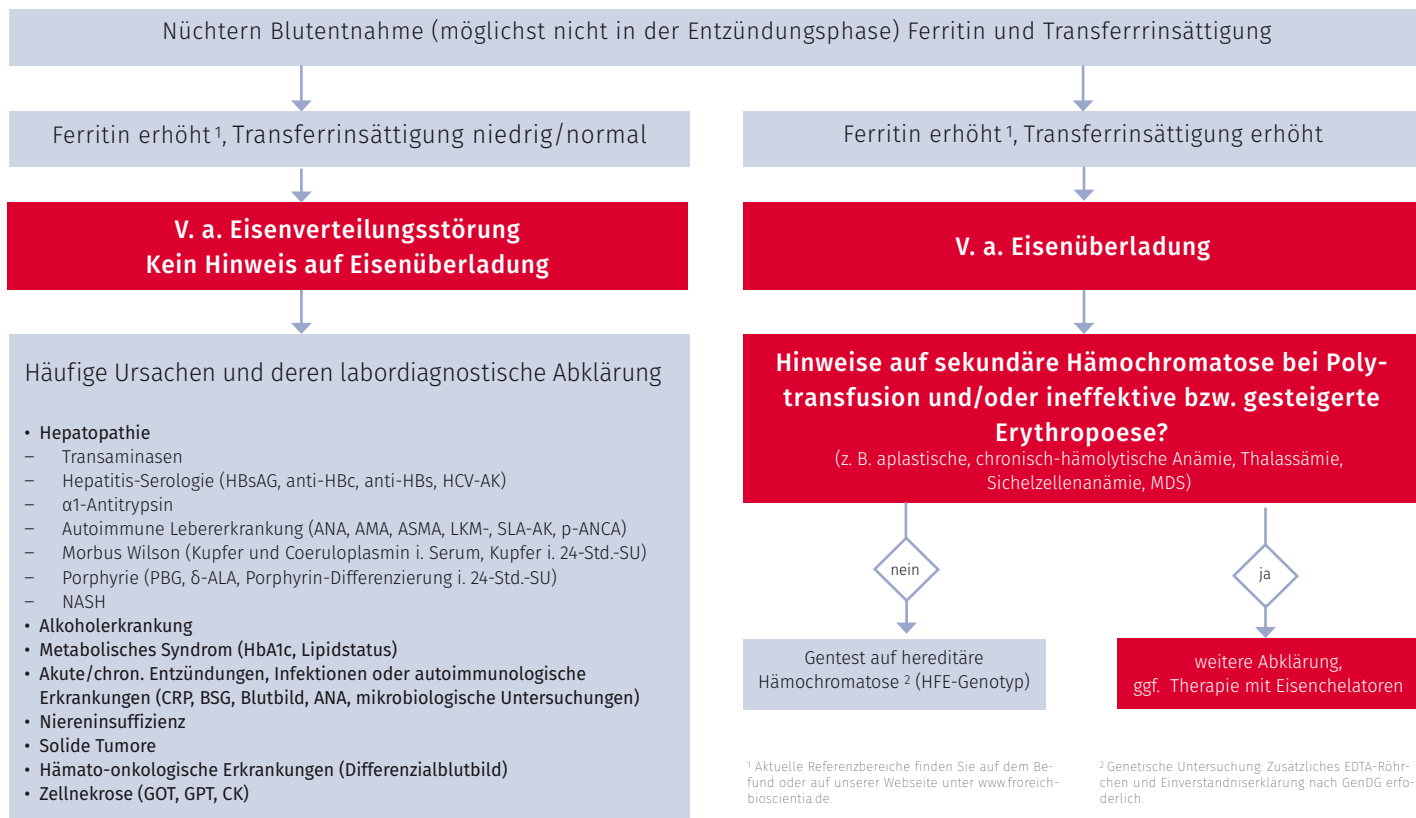
nun das höchste Sicherheitsniveau. Der TÜV Rheinland vergibt für die umgesetzten Maßnahmen das DSDS-Siegel für höchste Datensicherheit und Datenschutz. Damit genügt star.net® Labor nicht nur allen aktuellen Datenschutz-

Fortsetzung Seite 2



■ Diagnostische Pfade: Unklare Ferritinerhöhung

Diagnostische Pfade sind Diagramme, die die Stufendiagnostik übersichtlich darstellen. Sie berücksichtigen wichtige Leitlinien der Fachgesellschaften sowie aktuelle Publikationen und wägen dabei auch Kosten und diagnostischen Nutzen von Laborleistungen ab. Laborparameter werden vor allem dann berücksichtigt, wenn ihre Aussagefähigkeit eindeutig belegt ist.



■ star.net® Labor erreicht höchsten Sicherheitsnachweis - Fortsetzung

vorgaben aus der EUDSVO, sondern wurde auch umfangreich auf mögliche Sicherheitslücken durch White-Hat-Hacker auf Basis von Codeanalysen und Penetrationstests untersucht. Die wenigen dabei ermittelten Schwachstellen wurden geschlossen und abgesichert.

Damit stellt star.net® Labor nicht nur für Tausende von Arztpraxen ein perfekt auf den Praxisalltag abgestimmtes Expertensystem zur Verfügung, sondern schützt die Ärzte und Patienten auch auf höchstem Niveau vor einer Verfälschung von Ergebnissen oder vor unbefugtem Zugriff.



■ Was findet statt?

Der Veranstaltungskalender

29. März 2019

15.00 bis 18.00 Uhr

Tag der offenen Tür, interessante Vorträge und Führungen durch das Labor.

Veranstalter:

Labor Dr. von Froreich · Bioscientia, Großmoorbogen 25, 21079 Hamburg

Anmeldung

www.froreich-bioscientia.de oder per Fax an 040 766 96-118

22. Mai 2019 Science meets Medicine

16.00 Uhr

Atherosclerosis - an inflammatory disease triggered by cholesterol
Dr. Göran K. Hansson
Professor of Cardiovascular Research, Karolinska Institut, Sweden

Veranstalter:

Labor Lademannbogen, Lademannbogen 61, 22339 Hamburg
zusammen mit Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Ort: Hotel Louis C. Jacob

Anmeldung

<https://www.labor-lademannbogen.de/veranstaltungen/>



D-Dimere-Bestimmung:

Wann ist sie hilfreich?

In der ambulanten Praxis erfolgt die Bestimmung am häufigsten, um das Vorliegen einer TVT (Tiefe Venenthrombose) auszuschließen. Im Rahmen unseres kollegialen Austausches stellen wir immer wieder fest, dass die Einordnung eines erhöhten D-Dimere-Wertes schwer fällt und oft zu Verunsicherung führt.

An dieser Stelle wollen wir daher gern noch einmal zusammenfassen, unter welchen Voraussetzungen die Bestimmung sinnvoll ist und welche Konsequenzen gezogen werden können. Dabei empfehlen wir in erster Linie, den Angaben der aktuellen AMWF-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie zu folgen.

Eine Bestimmung ist nur dann sinnvoll, wenn die klinische Wahrscheinlichkeit für eine TVT/Embolie als niedrig bzw. mittel eingeordnet wird. Dabei helfen klinische Scores, wie z. B. der Wells-Score. Bei niedrigem Score und normalen D-Dimeren ist eine TVT/Embolie nahezu ausgeschlossen und es muss keine weitere Diagnostik erfolgen. In dieser Konstellation hat die Bestimmung ihren allergrößten Nutzen.

Finden sich bei klinisch niedriger Wahrscheinlichkeit für thromboembolisches Geschehen erhöhte D-Dimere, muss eine weiterführende Diagnostik (i. d. R. bildgebend) erfolgen. Eine TVT wird dann z. B. mittels Kompressionsultraschall (KUS) ausgeschlossen oder bewiesen.

Bei hoher klinischer Wahrscheinlichkeit für eine TVT/Embolie ist die Bestimmung der D-Dimere nicht sinnvoll bzw. ausreichend (ungenügender negativer prädiktiver Wert).

Auch sollte die Bestimmung keinen Einsatz finden: unter antikoagulatorischer Therapie, bei akuten oder chronischen Entzündungen (Infekte, Rheuma, Leberzirrhose u.a.), nach chirurgischen Eingriffen innerhalb der letzten vier Wochen und Tumorleiden. Die D-Dimere sind in diesen Fällen Indikator für fibrinolytische Aktivität und dann nahezu immer erhöht, ohne dass ein thromboembolisches Geschehen damit bewiesen ist.

Fortsetzung Seite 4

Non-HDL-Cholesterin

Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen die häufigste Todesursache in Deutschland dar. In der ESC/EAS Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Dyslipidämien (2016) wird der Parameter Non-HDL-Cholesterin als alternativer Parameter bei der Frage der Therapieindikation und zur Therapieüberwachung empfohlen. Daher erhalten Sie bei der Anforderung von Gesamt-Cholesterin und HDL-Cholesterin automatisch ein weiteres Ergebnis – Non-HDL-Cholesterin – auf dem Befund.

Das Non-HDL-Cholesterin ist ein reiner Rechenparameter, der VLDL (Very-Low-Density-Lipoprotein), VLDL remnants, IDL (Intermediate-Density-Lipoprotein), LDL und LP(a) umfasst und damit annähernd die Gesamtmenge der atherogenen Lipoproteine abbildet. Er ergibt sich durch Subtraktion des HDL-Cholesterin vom Gesamt-Cholesterin.

Bei Patienten mit metabolisch bedingten Dyslipidämien wie Diabetes mellitus Typ II oder mit metabolischem Syndrom ist bei erhöhten Triglyceriden

und erniedrigtem HDL-Cholesterin das LDL-Cholesterin oft nur mäßig erhöht. Die direkte Messung von IDL und VLDL ist methodisch sehr aufwendig, so dass hier Non-HDL-Cholesterin eine einfache Möglichkeit zur Risikoabschätzung darstellt.

Die Berechnung des Normwertes ist ebenso einfach, er entspricht jeweils dem LDL-Cholesterin plus 30 mg/dL.

Risikokategorie	LDL-Cholesterin-Zielwert (mg/dl)	Non-HDL-Cholesterin-Zielwert (Triglyceride über 200 mg/dl)	LDL-Cholesterin-Schwellenwert für den Beginn einer medikamentösen Therapie (mg/dl)
Sehr hoch	unter 70	unter 100	über 70
hoch	unter 100	unter 130	über 100*
mittel	unter 130**	unter 160	über 130
Niedrig	unter 160	unter 190	über 190

* Bei Patientinnen/Patienten mit manifester KHK oder zerebrovaskulärer Arteriosklerose oder mit Typ-2-Diabetes ist eine Statin-Therapie, mindestens in Standarddosis, bei LDL-C > 70 mg/dl immer indiziert.

** Im Einzelfall (vor allem bei Personen mit ausgeprägtem metabolischem Syndrom) kann es sinnvoll sein, eine LDL-Cholesterin-Absenkung auf < 100 mg/dl anzustreben.

Literatur:
2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias
European Heart Journal, Volume 37, Issue 39, 14 October 2016, Pages 2999–3058



Peter Wollenberg



■ Unsere Abrechnungsabteilung

Sobald die Laboranalytik durchgeführt und das Ergebnis an Sie übermittelt wurde, werden die Kolleginnen der Abrechnungsabteilung aktiv. Das Team setzt sich aus sieben Kolleginnen zusammen, die teilweise bereits seit mehr als 30 Jahren im Unternehmen tätig sind.

Wie auch bei Ihnen in der Praxis werden die gesetzlich versicherten Patienten quartalsweise über die Kassensärztliche Vereinigung abgerechnet. Dazu werden im Vorwege alle Aufträge geprüft und nach den Regeln des EBM abgerechnet. In dieser Phase haben Sie von uns möglicherweise schon einmal einen Hinweis erhalten, dass noch Auftragscheine fehlen. Das kann beispielweise zustande kommen, wenn eine Nachforderung telefonisch übermittelt, aber der zugehörige Auftragschein in der Hektik des Alltags vergessen wurde. Die Kassensärztliche Vereinigung verlangt, dass alle Daten des Versicherten (Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Kassennummer, WOP-Kennzeichnung und Diagnose) einwandfrei lesbar auf dem Muster 10-Schein mitgeteilt werden. Aus diesem Grund ist es für uns wichtig, dass wir vollständig und korrekt ausgefüllte Scheine erhalten und dass die Bedruckung an der richtigen Position erfolgt. Die Privat- und IGeL-Leistungen hingegen werden unsererseits direkt mit den

Patienten abgerechnet. Um die Anzahl der nicht zustellbaren Briefe weiterhin gering zu halten, ist es wichtig, dass die Adressen korrekt sind. Auch die Aktualisierung des Namens nach einer Eheschließung ist für uns von hoher Bedeutung. In den allermeisten Fällen erhalten wir qualitativ hochwertige Daten von Ihnen, so dass eine Postzustellung problemlos erfolgen kann. Dafür möchten wir uns herzlich bei Ihnen bedanken.

Muster 10A EBM Daten **IGeL Muster 10 GOÄ Rechnung** **Konten HZVBG Zahlung PKV** **Betriebsmedizin star.net® Labor Tarif** **präventiv Quartalsabrechnung** **kurativ Buchung**

star.net® Labor, unser System für die elektronische Laboranforderung und Befundmitteilung, bietet bei der Abrechnung einen spürbaren Mehrwert, so können Sie in einem Auftrag verschiedene Abrechnungsarten hinterlegen und als Praxis können Sie jederzeit nachvollziehen, welche Abrechnung für welche Analyse beauftragt wurde. Sie hingegen können den Patienten, die eine individuelle Gesundheitsleistung beziehen möchten, gleich die Kosten mitteilen und wir erhalten einen korrekten Auftragschein. Da diese Daten

in elektronischer und schriftlicher Form zu uns gesendet werden, sind manuelle Einträge nicht möglich. Korrekturen bei den Patientenstammdaten können einfach und schnell über das System durchgeführt werden.

Sofern Sie weiterführende Informationen an uns übermitteln möchten, bitten wir darum, keine Zettel an die Auftragscheine zu kleben oder tackern. Wichtige Informationen nehmen wir gerne telefonisch entgegen. Falls Sie nachträglich einen Beleg an uns übermitteln möchten, dann dürfen Sie uns diesen gerne in einem Umschlag mit dem Hinweis »z. Hd. der Abrechnungsabteilung« zukommen lassen.

Die Zukunft liegt in der digitalen Signatur der Anforderungsscheine. star.net® Labor bietet jetzt schon die Möglichkeit, alle Belege, die nicht auch vom Patienten unterschrieben werden müssen, mit dem elektronischen Arztausweis zu signieren. Muster 10- und Privatanforderungsscheine werden nicht mehr gedruckt, das spart Papier und Toner und schont die Umwelt.

Haben Sie Fragen zum Thema Abrechnung? Unser Team steht Ihnen gerne unter 040 76696-440 (Kassenabrechnung) und 040 76696-441 (Privatabrechnung) zur Verfügung. Wir sind gerne für Sie da.

Tom Grashorn

■ D-Dimere-Bestimmung - Fortsetzung

Wann ist sie hilfreich?

Auch eine erschwerte Blutentnahme führt zu erhöhten Werten!

Für weitere, spezielle Fragestellungen kann die D-Dimer-Bestimmung herangezogen werden:

- Verlaufsparameter bei Schwangeren mit bekannter Thrombophilie
- Vorhersage eines Thromboserezidives nach passagerer Antikoagulation
- Verbrauchskoagulopathie, Lysetherapie und Hyperfibrinolyse

Die Interpretation der Ergebnisse ist in diesen Fällen in den komplexen, indivi-

duellen Gesamtzusammenhang einzuordnen.

Hier können wir ggf. eine telefonische Beratung durch unsere konsiliarische Hämostaseologin

Frau Dr. Eifrig anbieten.

Sie erreichen Frau Dr. Eifrig über unsere Telefonzentrale (Tel. 040 76696-0).



Dr. med. Iris Brand

Impressum

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. med. Tammo von Schrenck

Herausgeber:

Labor Dr. von Froreich · Bioscientia GmbH

Großmoorbogen 25 · 21079 Hamburg

Tel. 040 766 96-0

Fax 040 766 96-118

E-Mail: info@froreich-bioscientia.de

Web: www.froreich-bioscientia.de

Namentlich gekennzeichnete Artikel entsprechen der Meinung des Autors. Alle in diesem Newsletter veröffentlichten Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt und die Rechte insoweit vorbehalten. Jede weitere Verwertung ist nur nach schriftlicher Genehmigung des Herausgebers gestattet.

Fotos: © Seite 1 i-stock, eigene Bilder